

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	ZAMBRANO	MARTHA MARIA ELENA	27	02	1955	70 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302396815	MANABI	CHONE	CONVENTO	AV SIXTO DURAN BALLEN y	098-331-4196 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1302396815	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	10	21
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE HIPOTIROIDISMO (SECUNDARIO A TIROIDECTOMÍA TOTAL) E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR OTALGIA. LA PACIENTE REFIERE QUE ESTE CUADRO HA SIDO RECURRENTE DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HABIENDO RECIBIDO EN VARIAS OCASIONES TRATAMIENTO CON GOTAS ÓTICAS, ANTIBIÓTICOS Y ANALGÉSICOS, CON MEJORÍA PARCIAL Y RECURRENCIA POSTERIOR DE LOS SÍNTOMAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PRESENTA HIPOACUSIA Y DOLOR PERSISTENTE. DADO EL CARÁCTER RECURRENTE DEL CUADRO Y LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO DE VALORACION FISICA, PRESENTA HIPOCAUSIA, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE A LA OTOSCOPIA MEMBRANA ABOMBADA, PAREDES EDEMATIZADAS. NARIZ PRESENCIA DE RINORREA HIALINA. OROFARINGEO SIN PRESENCIA DE LESIONES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	16:48	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	16:48	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

